

原 著

生殖補助技術とその新たな利用法に関する 生命倫理的考察

On the Bioethics of Assisted Reproductive Technology
and Its Alternative Usage

村岡 潔

MURAOKA Kiyoshi

抄 録

この半世紀にわたり進められてきた生殖補助技術 Assisted Reproductive Technology(以下, ART)の展開には目をみはるものがある。本稿では, まず, こうした生殖医療(不妊治療)における ART の概略についてまとめたうえで, 近年, こうした従来の不妊夫婦の利用法から逸脱したと言える新たな ART 利用についても検討する。第 I 節では, ART の概説と不妊の医学的定義, および, それが文化社会的な「苦」の問題でもあることを示した。第 II 節では, 従来の ART とその守備範囲の概要について述べ, 第 III 節では, さらにその守備範囲を超えた ART の新たな代替の利用法 Alternative Usage について解説した。第 IV 節では, ART 利用の背景に垣間見られる生物学的血筋重視の「血筋主義」について言及する。とくに, F to M の夫 A が, 自己の保存卵子と提供精子で受精卵を作り, 妻 B に出産を望む事例にみられるように血筋主義の問題点として検討する。

結論として, 20 世紀以降, 生物学・遺伝学に基づいて生物学的親を絶対視する傾向が一般的だが, 文化人類学では, 産みの親も育ての親も親としての文化社会的役割を高く評価する。本稿でも育ての親の社会的な役割の重要性を強調した。

キーワード ■ 生殖補助技術の代替の利用, LGBT, 血筋主義, 文化人類学, 生命倫理

I. はじめに～不妊と生殖補助技術

生殖補助技術とは

この半世紀における生殖補助技術 Assisted Reproductive Technology(以下, ART)の展開には目をみはるものがある。本稿では、まず、こうした不妊治療(生殖医療)のARTの水準を踏まえた上で、近年、従来の不妊夫婦の利用法から逸脱したと言える新たなART利用について検討する。この節では、これまでのARTの概説を行ない、本邦と海外で利用可能なARTの範囲について述べる。ちなみに本邦では、政府・厚生労働省がガイドラインを示していないため、現時点ではART実践について最強のよりどころとされるのが、日本産科婦人科学会の会告となっている。ちなみに、日本産科婦人科学会の会告⁽¹⁾では、ARTとは「日本産科婦人科学会へ登録義務のある生殖補助医療」であり、「ARTの過程で行われる下記の各手技は、登録施設においてのみ実施することができる」としている。すなわち、ARTの技術とは、①採卵および採卵に必要な麻酔、②媒精、③卵細胞質内精子注入、および類似の顕微授精手技、④卵子および受精卵の培養、⑤卵子および受精卵・胚の凍結と、凍結物の保管、⑥凍結されている卵子および受精卵・胚の解凍、⑦胚移植からなる。

なお、用語の整理だが、本稿では、従来の夫婦間の不妊治療にARTが利用される場合を「生殖医療ないしは生殖補助医療」という使い方をする。この基本的ART以外の代替的なARTの利用については原則「生殖医療」という言い方はしない。それは、次節以降で扱う「シングルマザー」やLGBT等の挙児希望の状況を現時点では「不妊」とは言えないし、またそれに対する対処 treatment を不妊治療と呼ぶことはなされていないからだ。

不妊または不妊症

日本産科婦人科学会によれば「不妊」⁽²⁾については以下のようなになる。その定義は「妊娠を望む健康な男女が避妊をしないで性交をしているにもかかわらず、一定期間妊娠しないもの」とし、この「一定期間」について「1年というのが一般的である」と定義している。また同学会は「不妊のカップルは約10組に1組と言われてきたが、近年、妊娠を考える年齢が上昇していることもあり、この割合はもっと高い」と推定している。一方、第14回生活動向基本調査(2010年)によればおよそ6組に1組で、前回10年前の8組に1組よりも増加しているとされる⁽³⁾。また、不妊の原因は、男性側の男性不妊(造精機能障害、性機能障害、加齢による障害等)、女性側の女性不妊(排卵、卵管、頸管、免疫、子宮因子等)、あるいはその両方にある場合や、現時点では、原因不詳も場合もある。ただし、20世紀半ば以降、不妊の治療法として人工授精や体外受精などのARTが発展してきたが、それは主に女性(妻)の身体に働きかけるものとなっている点に特徴がある。男性不妊も女性不妊も、医学的には一定の線引きが可能だが、それはあくまでも便法であって、不妊という現象は、後述する血筋の問題とも絡んで男女

双方の文化社会的問題にも及んでいる。

ちなみに、子どもができない状態である不妊は広義には、妊娠はしてもすべて流産、早産、死産などとなって1回も「生活可能児」が得られない不育症も含まれる。また、1年とか2年といった年限に限らず、極論すれば「男性でも女性でも、子どもがなかなかできないとか、自分自身に性的に異常があるのではないかと悩んだ末に病院を訪れた段階で不妊」とする病院も以前からある⁽⁴⁾。

すなわち、不妊とは、個々のカップルと、彼らが相談する医療者(産婦人科医や泌尿器科医など)との〈患者—医療者関係〉の相互行為の中で決められるものと言えよう。

文化社会的苦悩としての不妊

このように不妊症は、結婚後、一定期間までに子どもが生まれるかどうかで決まる医学的操作概念である。不妊は、かつて「嫁して三年、子なきは去る」といったが、結婚と子どもの誕生とを直結して考える従来からの社会的通念とも密接につながっている。新村⁽⁵⁾によれば、結婚は、様々な機能と意味づけの社会的営みで、その主要なものは「生殖」であり、「唯一明確な親子関係である母と子の関係」に、父と子の「親子関係を加えるためのもの」であり、「生まれる子どもに相続人の資格を保障するためのもの」であり、「子どもの扶養・養育義務者を特定するため」である。このように婚姻の社会的機能の通念には、結婚後は子どもをもうけることが前提とされ、それをまっとうできず親子関係をもてないカップルには喪失感や精神的な苦しみが伴うことになろうという。

仏教では、日常生活・社会生活での自分の思うままにならない事象を「苦」というカテゴリーでとらえている⁽⁶⁾が、この場合、不妊による苦悩は、八苦の一つの「求不得苦(何かを求めても得られない苦しみ)」に相当する。その意味では「不妊」は子を望むカップルにとって文化社会的には「苦」そのものとなろう。そして不妊という「苦」に対して、従来、民間療法でも漢方等の伝統医学でも近代医学でもその時代に適した対策(治療法)がとられてきたと言えよう。こうした医療人類学的な視点からは、人間の病気を包摂する「苦」が文化的社会的に制度化されたものであり、医療とは、広い意味で人間の「苦」の不条理に説明を与え、意味を見つけだし、それを対処可能な状況へと作り替えていくプロセス⁽⁷⁾であることを示唆している。

振り返れば、中世では「生命そのものは神仏によって授けられるもの、神仏の意思なくして子どもの誕生はありえないという意識」のもとに行なわれた「神社仏閣への子授けの祈願」⁽⁸⁾は大事な対処方法であったし、漢方医学でも十全大補湯などの内服治療や鍼灸治療が存在している⁽⁹⁾。近代医学でも1891(明治24)年に「人工妊娠新術(人工授精)」が紹介されていた⁽¹⁰⁾。このように不妊解消という目的は、その時代時代の有力な対処法と結びつくものと言えよう。

従って、不妊症が近代の生殖技術の利用につながったことは歴史的必然とはいえるものの、本稿は、近年に至って、不妊は「苦」という認識が、従来の夫婦という結婚したカップル以外

のふびとの間にも拡散しつつあり、そのことから派生する ART の利用の是非や生命倫理的な問題点を探るものである。

II. 従来の生殖補助技術の諸相

生殖の基本パターン

この節では、前半で、通常の不妊治療という意味での基本的 ART を列挙し、後半で、代替的 ART について言及する。

まず一般に「自然のかたち」と見なされている生殖（妊娠と出産）のプロセスの基本パターン（自然生殖）とすると、それは【表 1】のようになる。一方、基本パターンに対する人工生殖、すなわち ART は、以下【表 2】から【表 5】に順次示されるようになる。【表 1】から【表 5】までは、市川茂孝⁽¹¹⁾による表を改編し、5 つに分割したものである。

【表 1】基本パターン	遺伝学的親	受精場所	産みの親（妊娠子宮）
① 通常の妊娠・出産	夫→精子 妻→卵子	妻の卵管	妻→妊娠

社会通念上、「夫婦」が両親となって子どもが生まれることが通常の生殖である。【表】中の→（矢印）は、生物学的・遺伝学的には夫が精子の提供者で妻が卵子の提供者であることを示す。周知のように、妻の卵巣から排卵された卵子は妻の卵管で受精し、その受精卵は妻の子宮に着床して成長し、妻が産みの親となって出産する。以下の【表】は、【表 1】にならって ART に関わる親（遺伝子の提供者と産みの親）と子の関係を示している。

「不妊症」は、このいずれかの過程が構造や機能の異常を起こしたものであり、それに対する対処法（治療）としては、多くがまずホルモン治療などの基本的治療を利用する。それでも妊娠・出産に至らない場合のカップルが利用するのが、以下に挙げる ART（生殖補助医療）である。

人工授精

【表 2】生殖技術	遺伝学的親	受精場所	産みの親	適応例
② 配偶者間人工授精	夫→精子 妻→卵子	妻の卵管	妻→妊娠	性交不能
③ 非配偶者間人工授精	他→精子 妻→卵子	妻の卵管	妻→妊娠	無精子症

人工授精は、専ら性交不能などの男性不妊の治療法で、精液を性交を介さず女性の生殖器内に注入する方法（精液注入法）である。【表 2】中の「他」は配偶者（夫婦ないしはカップル）以外の第三者を示す。遺伝学的親の違いによって、②配偶者間人工授精（AIH: artificial insemination with husband's semen）と、③非配偶者間人工授精（AID: artificial insemination with donor's semen）に分けられる。AIH の適応症は、男女の性器の構造異常や性交障害などであり、AID は夫の無精子症や夫の病気や障害によって精液の採取・利用ができ

ない場合である。これは、後述の卵子提供との対概念と「精子提供」とも呼ばれる。

わが国の人工授精は、1948年、慶応義塾大学でAIDによる女兒の誕生が最初である。1960年代には人工授精は男性不妊症の治療として定着し、1980年代半ばまでに、米国では30万人以上、国内でも推定6000人以上の人工授精児が生まれている⁽¹²⁾。人工授精では、一般の先端医療と同様、技術の安全性や確実性の問題だけでなく、自然生殖に限るべき「神聖な生殖の過程」に医療が介入することが問題視された。また「人工授精は純粋な医療ではない」といった世論の批判を受けた。非配偶者間人工受精では「妻の姦通行為」であるとか、夫の子種でないものを嫡出子として戸籍を届け出るのは公文書偽造とする指摘もなされた。AIDでは、AIHと違い、実生活で親子関係を結ぶ法的社会的父と精子提供者の「遺伝的父親」が乖離してしまう結果、「親」が3人となったり、あるいは後述の非婚の母(シングル・マザー)のように1人になったり、従来の両親(親は一对)という通念が脅かされることが社会的にも倫理的にも問題にされることとなった。こうした問題点は、以下のART全般に共通している。

体外受精と胚移植

【表3】生殖技術	遺伝的親	受精場所	産みの親	適応例
④ 夫婦間体外受精	夫→精子 妻→卵子	「試験管内」	妻→妊娠	両側卵管閉塞
⑤ 非配偶者間体外受精	他→精子 妻→卵子	「試験管内」	妻→妊娠	無精子症

人工授精の実質は体内における受精の補助だが、体外受精は、採取した卵子と精子を体外で受精させるARTである。体外受精の2日から5日後、受精卵が8細胞期などの分割胚になったら卵管や子宮に移植する。これらの操作を胚移植(IVF-ET, in vitro fertilization and embryo transfer)という。生まれる子どもの遺伝的親と産みの親との関係は、【表3】のようになる(「試験管内」は、シャーレなど体外の場所の意味である)。体外受精は、英国のR・エドワーズとP・ステップトーによって開発され、1978年、帝王切開で「試験管ベビー第1号」が生まれた。日本でも1983年に東北大学で第1例が生まれている。また顕微鏡下に直接ピペットで精子を卵子に注入する顕微授精も開発されている。日本では、体外受精による総出生児は、2016年現在、厚生労働省の統計では総出97万6978人で、18人に1人が体外受精で生まれた計算になる。学会によると2016年は過去最多の44万7790件の体外受精が行われ、妊娠後に5万4110人の子が生まれた⁽¹³⁾。日本産科婦人科学会によれば「不妊治療を求めてクリニックに受診するカップルの10～30%が原因不明の機能性不妊であり、受診患者の中で最も多い。不妊症のスクリーニング検査をすべて行ったにもかかわらず不妊の原因に説明がつかない症例を原因不明不妊と言い、一般不妊治療を行い、妊娠しない場合は体外受精を行っている⁽¹⁴⁾」という。不妊症外来でのカウンセラーらへの相談内容は、「治療方法や現在の状態を確認したい」「医師からの説明では、今ひとつよくわからない」「いつまで治療が続くかわからず不安。とにかく話を聴いてほしい」「治療のステップアップを考えているが、自分の場合どのような進み具合

になるのか教えてほしい」「家族が理解できるよう、妊娠や不妊治療について夫に説明してほしい」「現在行っている不妊治療を続けるかどうか相談したい」等々である⁽¹⁵⁾。なお、それらに加えて、厚生労働省の「不妊専門相談センター」の相談対応を中心とした取組に関する調査⁽¹⁶⁾では、不妊をめぐる悩みは個人の人生に関わる問題であり、不妊治療での身体面や精神面や経済面の負担感や疲労感、妊娠・出産に到らない辛さ、夫婦（パートナー）間の関係性の変化、治療の休息や終結の決断などがあり、パートナーや家族への申し訳なさから生じる自責の念、子どものいる友人と疎遠になるなど、身近な人びとへのネガティブな感情や環境の変化も起こる。特に夫婦間や姑との関係で相談もしにくいし、理解してもらえないという相談が当初から多いともいう⁽¹⁷⁾。

体外受精の場合も非配偶者間では、「遺伝的親」と社会的親は異なるので、前項と同様の倫理的問題が起こりうる。本邦では日本産科婦人科学会の会告に従い、永年、【表3】の⑤の非配偶者間体外受精は認められてこなかったが、日本産科婦人科学会の意向を無視した根津八紘らのクリニック等では実施されていた。しかし、それも2008年には「精子・卵子提供による非配偶者間体外受精に関するJISARTのガイドライン」が完成し、認められるようになっていく⁽¹⁸⁾。さらにARTの展開の中で、精子・受精卵・卵子の凍結保存も可能になると、非配偶者間の体外受精だけでなく、次のように第三者が関わる代理母・卵子提供・受精卵養子などの非配偶者間の生殖補助技術も諸外国で行なわれるようになった。

代理懐胎（代理母と代理妊娠母）

【表4】生殖技術	遺伝的親	受精場所	産みの親	適応例
⑥ 代理母：人工授精	夫→精子 他→卵子	他の卵管	他→妊娠	妻の不妊
⑦ 代理妊娠母：体外受精	夫→精子 妻→卵子	「試験管内」	他→妊娠	子宮障害

代理懐胎とは、不妊の妻の代わりに第三者（【表】の他）に子どもを産んでもらう対処法で、代理母と代理妊娠母とに分けられる。⑥代理母 (traditional surrogacy) とは、夫の生殖機能は正常だが、妻の卵巣や子宮に障害があって子どもが作れない場合、夫の精液で妻の代わりに出産を請け負う女性（代理母 host mother）を人工受精するものである。代理母による最初の子どもは、1976年、米国のデトロイトで誕生した。この場合、妻は、遺伝上は他人なので、生まれた子とは養子縁組をへて親子となれる。代理母契約は他の女性の身体の利用や子どもの売買だという批判もある。米国のベビーMの事例⁽¹⁹⁾のように妊娠途上で「母性に目覚め」たりして、契約した代理母が出産後子どもの引き渡しを拒否することも、逆に依頼者夫婦がその後の離婚などや望んだ子どもと違うなどとして契約を翻意し受け取りを拒否することも起こりうる。

また、俗に「正に借り腹」とも呼ばれる⑦代理妊娠母 (gestational surrogacy) とは、卵巣は正常だが子宮に障害のある妻の卵子と夫の精子を体外受精させ、その受精卵を代わりに第三者の女性（代理妊娠母）が胚移植され出産する様式である。第三者が産むことで養育権をめぐる

問題はあり、「仮り腹」といっても胎児には子宮環境を提供している関係上、代理妊娠母側からの生物学的な影響（栄養・ホルモン・免疫など）も考えられる。代理妊娠母による最初の子どもは1986年米国で生まれている。日本では、2001年に姉夫婦（受精卵提供）と妹（代理妊娠母）の間で初めて代理出産が行なわれた⁽²⁰⁾。一方、同年、厚生審議会生殖補助医療部会が設置され、審議の結果、「代理懐胎（代理母・仮り腹）は、第三者の人体そのものを妊娠・出産の道具として利用するものであり」「生命の危険さえもある妊娠・出産による多大なリスク」を負わせることは容認できないとして禁止するものとされている⁽²²⁾。さらに【表5】に示す「卵子提供」と「受精卵養子」がある。

卵子提供と受精卵養子

【表5】生殖技術	遺伝的親	受精場所	産みの親	適応例
⑧ 卵子提供：人工授精	夫→精子・他→卵子	他の卵管	妻→妊娠	卵巣機能不全
⑨ 卵子提供：体外受精	夫→精子・他→卵子	「試験管内」	妻→妊娠	卵巣機能不全
⑩ 受精卵養子：胚移植	他→精子・他→卵子	他の卵管	妻→妊娠	不妊
⑪ 受精卵養子：体外受精	他→精子・他→卵子	「試験管内」	妻→妊娠	不妊

これは非配偶者から提供された卵子と夫の精子でできた受精卵を妻に移植して子どもをつくる方法である（【表5】⑧⑨）。卵子提供は、精子の提供（非配偶者間人工授精および非配偶者間体外受精）と対の方法だが、日本では、産科婦人科学会からは公認されていない中、1998年、国内初の卵子提供による非配偶者間体外受精が行なわれた⁽²³⁾。日本産科婦人科学会の公認は、上述の2008年まで待つことになる。また【表5】⑩⑪「受精卵養子」のように、第三者同士の受精卵（胚）を養子のように譲り受けて、子宮の機能がある不妊女性が出産し自分の子とする方法も国外では行なわれている。卵子提供や受精卵養子は、妻が妊娠・出産というプロセスを体験でき、法的にも実母となれる点で、代理母よりも「母というリアリティ」が得られやすいかもしれない。ただし、日本産科婦人科学会のガイドラインでは胚提供（受精卵養子）は認め⁽²³⁾ていない。

なお、現時点では、開発中の実験的医療であるため、ARTのカテゴリーには入っていない新たな臓器移植の医療技術として「子宮移植」が登場している。三重野⁽²⁴⁾によれば、人への臨床応用は、2000年に世界で初めてサウジアラビアで行なわれ、2018年以降、ブラジルやスウェーデンで出産例があり、13人以上が誕生している。倫理的な問題やARTに含めるべきかどうかの問題の検討は、まだ緒についたばかりだが、子宮移植は、【表4】で取り上げた代理懐胎の代替となる選択肢であることは否定できまい。

III. 生殖補助技術の新たな利用法

生殖補助技術の新たな利用法

この節では、「不妊カップルのための治療」という枠組みを超えた形の米国あるいはイタリアにおける ART の利用についてみていこう。この代替的利用では、伝統的な家族関係（両親と子ども）とは違った家族関係が展開される可能性がある。例えば、婚姻形態をとらずに母親になる形態が増えてきた。いわゆる独身者のまま母になるシングル・マザー（非婚の母）であり、多くの場合、独身者が精子バンクなどから精子を購入するなどして入手し、その精子と自分の卵子と人工授精させて自ら出産するという形態である。その歴史は、人工授精の技術が使えるようになった 20 世紀末には始まっている。

その事例として、ボニー・バーグマン⁽²⁵⁾がいる。彼女は、夫はいつでも得られるが、妊娠可能な年齢が限られるので子どもはちがうと考えた。その結果、1980 年代に人工授精で生まれた娘のジェシカは、最初は父がいないことを不思議に思ったが、そのうちに父親がいないことはたいしたことではないと考えるようになった。そして理想の男性はいつ出現するか分からないので、自分も九ヶ月待てば確実に子どもがもてる、母と同じ方法をとるかも知れないと述べている。また、女性運動が高まるとともに未婚の母として子どもを育てるのを自然だと考える女性もいる。心理学者アフトン・ブレイクもそうした考えの 1 人だが、彼女自身は精子銀行の精子を人工授精して子どもを産んだ 2 人目の女性である。ブレイク自身が説明するところによると『配偶者といさかいしないで子どもを育てたかった。生まれてくる子どもには最良の遺伝子的素質が保証されていなければならない』と考えたという⁽²⁶⁾。そこで、付加価値を付けた精子を扱う精子バンクから IQ が高い人の精子を入手して人工授精を行ない、生まれた子どものドロン・ブレイクは IQ = 170 という。

同性同士のカップルの子ども作り

米国では、1976 年頃から、女性の同性同士のカップル（いわゆる女性同性愛者）が、人工授精 (AID) を利用して自分たちの子どもを持ち始めた⁽²⁷⁾。彼女らは、精子バンク以外にも自分たちでドナーを捜すことも行ない、中には自分たちカップルで診察方法や精子の注入方法をマスターして人工授精し出産した人たちもいる。米国では、バーモント女性保健センターやロサンゼルス・フェミニスト保健センターなどで女性同性愛者に AID が実施されていたという。

閉経後の出産

閉経後に出産にこぎつけた例もある⁽²⁸⁾。イタリアのロッサンナ・デッラ・コルテ（63 歳）は、夫の精子と提供された卵子を体外受精させ、その受精卵を自分の子宮〔ホルモン治療などで調整後（筆者註、以下同様）に胚移植して男児リッカルド出産した。それは、交通事故で死んだ長男の名前を受け継いだものである。もっとも、これはイタリア医師会に属してない医師が行

なったもので、イタリア医師会の規制では、当時、次の該当者には、生殖技術を用いないことにしていたという。すなわち、(1)50歳以上、あるいは閉経後の女性、(2)独身女性、(3)同性愛カップル、(4)カップルのどちらかが死亡している人、(5)「借り腹」と「貸し腹」[代理懐胎]である。この規制は、当時のヨーロッパのARTの利用に対する生命倫理の基本的姿勢であり、現在の日本での日本産科婦人科学会による規制に引き継がれていると言えよう。ただし、日本でも閉経後の出産の研究は行われている⁽²⁹⁾。一般に50歳前後の閉経後であっても、卵巣には、卵子になるはずだった原始卵胞というものがかなり残っており、その細胞を活性化させ卵子を作り、体外受精により妊娠、というのがその手順という。また、こうしたARTの利用による超高齢出産の新生児が将来的に健康であるかどうかや生命倫理の問題としてどう考えるべきかどうかは、今後の動向や新生児の成長の経過などをみる他ないが、インドでは72歳の女性が体外受精で超高齢出産したという⁽³⁰⁾。

S F (空想科学) 的生殖技術

ARTには、畜産学で培われて多くのテクノロジーが援用されているというが、市川は⁽³¹⁾、雌同士を交配して乳量の極めて多い乳牛を産み出す畜産技術のしくみを人に適用すると、女性同士でも双方の遺伝情報を受け継いだ子どもが作れるという可能性がでてくる。この場合、体外受精・胚移植、さらに、クローン動物をつくる時に使う核移植という生殖技術が利用される。すなわち、この方式によればAさんの卵子AとB子さんの卵子Bがあるときに、それぞれの卵子を第三者の精子C、Dで顕微授精により受精させる。その際、卵子Aの核は雌性前核に精子Cは雄性前核Cとなるが、両者の合体前に急いで雄性前核Cを顕微鏡下に排除し、合体スタンバイ状態の雌性前核Aが卵子Aの中に残る。一方、同様な操作を卵子Bと精子Dで行ない、卵子B内の雌性前核Bを卵子Bからピペットで吸出し、顕微授精の要領で、卵子Aに注入(核移植)する。すると、スタンバイ状態同士の雌性前核AとBが合体し、AとBの遺伝的性質を受け継いだ受精卵ができる。これをどちらかの子宮に胚移植するという方法である。この方法は、まだ人で行なわれたという話はない。なお、この場合、性染色体はXXとなるので、このプロセスで生まれるのは全員女子となる。また、市川の場合と製法が違うが、2004年には、東京農業大学で二母性マウスの誕生に成功し⁽³²⁾、2018年には、中国で雄同士と雌同士それぞれの同性の両親から子マウスが誕生している⁽³³⁾。

ちなみに、これも市川によるが、ARTにより牛に人間の子どもの産んでもらうというアイデアもある⁽³⁴⁾。受精卵の遺伝子操作によって、牛の胎盤をもちながら人間の胎児に発育するようなキメラ胚を作り代理母となる雌牛の子宮に胚移植することによって、牛が妊娠と出産を代行してくれる可能性もある。この代理母牛とも呼べるモデルは、女性を出産という「煩わしい」仕事から解放してくれるかもしれない。

クローニングによる子ども作り

クローン技術で子どもを作るというクローン人間の発想は、基本的に生命倫理では世界的に禁止されていると言えよう。しかし、その夢ないし野望は消え去ってはいないように思われる⁽³⁵⁾。また、クローン技術を ART のカテゴリーに含めるかどうかは難しいが、自分の子がなかったある老婦人が自分の体細胞を使い子どもを子孫として残したいといったニーズ⁽³⁶⁾が作られるような可能性があるとして ART に含めざるを得なくなろう。クローニングの場合、二つの個人の間のゲノム（遺伝子の配列・組み合わせ）の同一性が、両者を「親子あるいは兄弟姉妹」として保証する条件であるが、それは無性生殖であり、有性生殖の持つ多様性への方向性を失うことでもある。

いうまでもなく実在するクローン人間とは自然界の一卵性双生児であるが、それを生殖技術によって人工的に生み出そうとするものを言い、一般に次の 3 つの効用があると言えよう。すなわち、

1)「医療的効用」では、クローン人間同士は、輸血や臓器移植で拒絶反応がほとんどないはずで、病気の兄弟姉妹の有力な手助けになろう。2)「家族的効用」では、愛する子どもを事故などで失った親が子にそっくりなクローン子によって癒され人生をやり直せるというもの。ペット動物では実現されている。さいごに 3)「文化社会的効用」とは、天才的芸術家や優秀な科学者・政治家・スポーツマンなどの重要人物が事故死したり植物状態となったりした時に、その体細胞から核移植して得られたクローン人間によってその芸術・科学・政治・スポーツなどの文化的営為を再生し社会の損失を防ぐなど目的を持つ。逆に社会に有害な人物にクローンの登場も予想する。

クローン人間という点、この 3 番目が想起されやすく倫理的にも問題視されやすいが、文化社会的に構成される人間性を遺伝子で復元できると考える点で優生思想のバリエーションと言えよう。また、医療的効用では、クローンではないが、それに似た「救世主兄弟（姉妹）」⁽³⁷⁾というものがある。それは白血病や再生不良性貧血などで骨髄移植が必要な場合、兄弟姉妹であれば HLA（ヒト白血球抗原）型のタイプが一致しやすいのでそのドナー目的でもう一人子どもを産み骨髄移植を行なうことを指している。通常は自然生殖で誕生しているようだが、将来的には、救世主ドナーを得るために ART が駆使されるような事態も想定される。

以上、ART の代替的利用について述べてきたが、それは、今後、生命倫理の立場から従来のガイドラインや規範でコントロールできる範囲を超えているように思われる。次節では、今の日本で起きた「性同一性障害」の問題が絡んだ ART 利用に関する事例を検討してみよう。

IV. おわりに～生みの親と育ての親

20 世紀、伝統的ないしは近代家族を保守する目的、すなわち「血筋」を維持する目的で始まっ

た不妊治療の背景には「血筋主義」がある。ここでは血筋主義とは、自分の子どもは自分と遺伝学的生物学的につながっていなければならないとするイデオロギー（虚偽意識）をいう。自己のDNAは、パートナーのDNAとの有性生殖によってシャッフルされて、その子どもには（クローンでない限り）同一のDNA配列は起こらないだが、気分的に「同じDNA」が受け継がれているようなイメージが醸し出されているのが血筋主義の本態である。また、クローンであっても「自己のDNA」は遺伝子型として保存されるが、見た目の表現型は全く同じにはならないのであるが。

昨今では、第II節でみた人工授精や体外受精、卵子提供、受精卵養子の技術による新たな親子の人間関係の変容が、さらに拡張されるような変化をもたらした。すなわち、それまで親子関係を想定することが一般的でなかった（あるいは、精神的にも物理的にも出来なかった）女性同士や男性同士のカップル、あるいはLGBT(Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender)の人びとが、親(レスビアン・ペアレントやゲイ・ペアレント)になって子どもを持つことが、第III節の女性同士のカップルの場合にみたように、一部ですでに可能になっている⁽³⁸⁾⁽³⁹⁾。難波⁽⁴⁰⁾は、彼らに生殖技術の使用を認めたがらない社会は、子どもが必要なのは結婚した[男女の]夫婦だけであり、子どもはそうした父母のいる家庭で育つのが幸福であるという社会通念からだろう。しかし、近代家族の理念に保護された男女の婚姻関係や子どもの嫡出性は変革され、法的婚姻関係よりも事実関係が重視されるようになりつつあり、スウェーデンや英国などでは独身女性にもAIDの適用が認められているという。

こうした状況の中では、さらにクラインフェルター症候群や「XX男性」のように先天的な問題のある人、心身の障害から子どもが持てない人、あるいは「性同一性障害」で身体変工(性適合手術)した人々など、言わば「妊孕性を持たないマイノリティの人々」が親になる希望や権利を否定する決定的な根拠はないように思われる。

そこで、そのような文脈で考えるべき、次の事例をみてみよう。

【事例】 Aさんは、LGBTの1人で、昨年、性適合手術 Sex Reassignment Surgery” (SRS) を受け、戸籍上も女性から男性(F to M)になり、女性のBさんとの結婚も果たした。Aさんの願いは、SRS手術直前に凍結保存しておいた自分の卵子を使い、精子提供を受け受精卵を作り、それをBさんの子宮に胚移植し出産してもらい「遺伝子上」も自分と繋がった子どもを持つことである。

(注) ABCテレビ1の事例⁽⁴¹⁾を筆者が改編したもの

この種の事例については、賛否両論が相半ばするという結果になろう。賛成派は、主に人工授精というARTを利用するがAとBの協力(Aの遺伝子の入った胚をBが産む)で両者の関係性を保った子どもが得られることや妊孕性の無いF to MのAの生殖の権利をみとめたという点を評価するであろう。一方、反対派では、Aの生殖の権利を認めたとしても、この計画では、夫Aは血筋が引き継がれて満足かもしれないが妻Bの遺伝子は生まれてくる子に引き継がれ

ないことや、Bは心からこの計画に同意できるのか疑問だ、等々の意見が推定される。いずれにしろここでは自分の卵子を生かしたいとするAの血筋主義の立場が大きな決定要因となるであろう。

そこで、前節でみたSF的ARTで、女性同士のカップルから双方の遺伝子を受け継いだ子どもを産むという方法を応用した出産計画に調整した場合を想定すると、夫Aと妻Bは、それぞれの遺伝的要素で「有性生殖」した結果の子ども（女兒）が授かることになる。この変更した計画に対しても、賛否は相半ばとなるであろう。双方の遺伝子が伝わることを評価するならば賛成に傾くであろうが、一方、反対派は、この種のARTの安全性が確保されていない問題と人工授精よりも複雑なART（核移植、体外受精、胚移植）の利用の問題性や不自然さを理由に挙げるかもしれない。この場合、最初の人工授精だけの事例の場合には賛意を示すものも、後者の変更した事例には反対する可能性もある。なぜなら、生物学的な血筋主義とは別の自然か人工かといった要因が、この場合のART利用の事例に含まれていると言えるからである。

ところで、筆者からすると、このいずれも場合も同様に、次のような矛盾した行為とみなすことができる。まずAさんは生物学的には女性として誕生した。したがって卵子を持つことができた。しかし、成長の過程で「性同一性障害」になり生物学的身体と心的観念（身体イメージ）の不一致を感じて苦しんだ。その結果、「性適合手術」で生物学的身体を変更し（これを身体変工 body alteration/mutilation と呼ぶ）「F - to - M」になることを選択した。もちろん「性同一性障害」では専ら生物学的身体を否定するものである。しかし、こと子どもに関しては、心的観念による子供の獲得（養子縁組）は否定して、専ら、遺伝学的生物学的構造を希求している。

そもそもLGBTは、心的観念（いわば個々人の選好）のもと男女という他人同士が異性間を超えて「愛し合える」ことを示した（これだけならば有史以来存在したと思われる一形式）だけではなく、婚姻関係を公認させ法的経済的地位の保障まで獲得しつつある点は、いわば「革命的」行動とも言えよう。しかしながら、こと親子関係においては、遺伝的生物学的関係に執着してしまうところが残念な点である。「赤の他人」同士でも遺伝子ゲノムの99.9%は共通といわれる昨今である。大人同士の愛情が心的観念（選好）で行けるなら、親子愛もそれで行けそうなものだし、私見では、そう行くほうに論理整合性があるのだ。つまり、生物学的つながりよりも心的観念を優先させ、カップルが気に入って親子愛をはぐくめる養親と養子という新たな関係を生み出すべきであろう。

親子関係と血筋

不妊症のカップルにとって、最大の苦悩は、単純に愛情の対象としての子どもが持てないことではなく、自分たちと「血のつながった子ども」が持てないことにあろう。それが本当の子どもという前提だからであろう。この「血筋」は、遺伝学の成立以前は、親（とくに父親）は、

「自分の子」が客観的に誰の子かを確実に位置づける術をもたなかったが、現代では、いうまでもなく親子関係は遺伝学的(生物学的)に裏付けられることになっている。つまり、不妊に苦しむということの根本には血筋に対するカップルの強烈な願望やこだわり(執着)があると言える。ちなみに、死んだ夫の残した精子で妻が懐胎するような「死後生殖」(一方、死んだ妻の卵子による死後生殖もありうる)の場合はどうだろう。ちなみに非婚の父や母を認めるのであれば、この妻はそうした独親(シングル・ペアレント)と同等と見なすことも出来よう。なお2004年7月の高松高裁の判決では、生まれた男児は「亡き夫」の子として認知されている⁽⁴²⁾。これも血筋主義の帰結と言える。

さらに新川⁽⁴³⁾によれば、「発展途上国においては子どもの価値は経済的価値と直結しているが、先進諸国の場合、子どもの価値は精神的な価値」であるという。つまり親が子にどこまで付加価値を付与でき、それによってどこまで自己満足できるかに重点があることになる。

一方、文化人類学では、親を生物学的次元と社会的次元とに分けて考える⁽⁴⁴⁾。生物学的には、①子どもの「遺伝学的父母」あるいは②子どもの出生(受胎)に関わりありと信じられている各1人(あるいはそれ以上)の生物学的父(genitor)と母(genitrix)がいる。社会的次元では、③その子どもの養育に対して責任を引き受ける社会的父親(pater)と母親(mater)や、さらには④社会的な両親に代わって子どもの面倒を見る、養い親としての父母がいる。これらの相互間には優劣はなく、親は一对の存在とも限定していない。従来、親子関係は、夫婦や近親者・関係者が認知するという文化社会的なカテゴリーなのであり、生物学的関係を優先するようになったのはむしろ近代以降の社会の傾向と言える⁽⁴⁵⁾。

確かに遺伝子DNAに基づく生物学的親子関係は遺伝的に最も近接していると言えるが、注意しなければならないのは、「遺伝子を受け継ぐ」という物言いである。クローン技術による無性生殖と違って、人間は有性生殖であり、似ているが親とも遺伝子組成が異なる人間存在を子どもの数の種類だけ造りだすことに遺伝の本質がある。一方、ヒト同士の遺伝子の組成は、実は99%以上同一と見なされており、「実子」も「養子」も遺伝子上は、僅差しかないことになる。こう考えると「親」「実子」と「養子」の間には特別な違いを想定する必要がないという視点が成り立つ。だが、人々の通念には、家系図などの影響もあり、「血筋」ないしは「血統」に対して、はるか先祖より何か生物学的な「同一性」が一定の濃さで連綿と保持され続けるとする信条がある。つまり、血筋(血統)とは、他人と質的に異なる自分の遺伝子のルーツがあるとする信仰であり、人間同士を「親子・兄弟」か「他人」かに区別する装置となる強力な文化社会的慣習(イデオロギー)なのである。産院での子どもの取り違えのように遺伝的親を「本当の親」として育ててきた社会的親よりも優位におくこと自体に問題がある。むしろ産みの親よりも育ての親のほうを重視すべきだと思われる。LGBTの人は「実子」をARTで希求するより、先述のように「気にいった養子」をもらって「実子」とみなす考え方を推奨したい。

GE・ベンス⁽⁴⁶⁾は、代理出産では「誰が本当の母親なのか」、つまり卵子提供者なのか、胎

児を妊娠し産んだ人なのか、それとも、子どもを育てた女性なのかという問が起こる。だがこの問そのものが不適切で、唯一人の女性が「本当の」母親でなければならないという必要はないとする。難波も指摘するように⁽⁴⁷⁾、子どもの幸福にとって不可欠なのは、血筋ではなく、第1に子どものほうから愛情をもつことができ、そして自分を愛してくれれば確実に実感できる人が最低1人は必要であること、第2に、この大人が誰であるかはあまり重要でないこと、第3にどのような家族集団にいてもその子どもに愛情を示す大人が育てることなのである。

〔注〕

- 1) 日本産科婦人科学会会告「生殖補助医療実施医療機関の登録と報告に関する見解」
http://www.jsog.or.jp/modules/statement/index.php?content_id=6（アクセス：2019年9月15日）
- 2) 日本産科婦人科学会「不妊症」
http://www.jsog.or.jp/modules/diseases/index.php?content_id=15（アクセス：2019年9月15日）
- 3) <https://wotopi.jp/archives/35887>（アクセス：2019年11月15日）
- 4) 石川博通、小埜清、丸茂健『男性不妊を治す 不妊の原因は女性だけではない』新星出版社、pp.10-11, 1997年
- 5) 新村拓『出産と生殖観の歴史』法政大学出版局、p.198, 1996年
- 6) 村岡 潔「仏教の倫理的効用」、『大阪保険医雑誌』第448号、pp.16-19, 2004年
- 7) 武井秀夫「医療人類学 ビョーキという現象とのつきあい」、AERA MOOK8『人類学がわかる』、朝日新聞社、pp. 22-23, 1995年
- 8) 新村拓、前掲書4)、p.208
- 9) 「不妊症」、大塚敬節他『漢方大医典』講談社、pp.283-284, 1975年
- 10) 新村拓、前掲書4)、pp.214-216
- 11) 市川茂孝『背徳の生命操作』農山漁村文化協会、p.100, 1987年
- 12) 市川茂孝、前掲書10)、pp.26-30
- 13) <https://www.sankei.com/life/news/180912/lif1809120029-n1.html>
（アクセス：2019年9月16日）
- 14) 日本産科婦人科学会 <https://www.jaog.or.jp/lecture/2>. 不妊症の定義・分類・治療法
- 15) 神奈川レディースクリニック <http://www.klc.jp/visit/counseling.html>（アクセス：2019年11月15日）
- 16) https://www.mhlw.go.jp/iken/after-service-20180119/dl/after-service-20180119_houkoku.pdf
（アクセス：2019年9月16日）
- 17) 「不妊治療の当事者「相談できる人がいない」ことが一番つらい」
<https://media.moneyforward.com/articles/1788>（アクセス：2019年9月16日）
- 18) <https://jisart.jp/about/external/how/>
（アクセス：2019年9月16日）
- 19) G・E・ペンス（宮坂道夫・長岡成夫訳）『医療倫理1』みすず書房、pp.214-231, 2000年
- 20) 根津八紘『代理出産』小学館文庫、pp.40-64, 2001年
- 21) 石井美智子「非配偶者間生殖補助医療のあり方」、『ジュリスト』No.1243、有斐閣、pp.19-33, 2003年
- 22) 根津八紘、前掲書15)、pp.131-142

- 23) 日本産科婦人科学会「胚提供による生殖補助医療に関する見解」
http://www.jsog.or.jp/modules/statement/index.php?content_id=35
(アクセス: 2019年9月18日)
- 24) 三重野雄太郎「子宮移植をめぐる倫理的問題」, 佛教大学社会学部論集, 第69号, pp.119-126, 2019年
- 25) NHKスペシャル「わたしは誰の子? 操作される誕生の衝撃」1994年7月放映
- 26) D・J・ケヴルス, 西俣総平訳『優生学の名のもとに』朝日新聞社, p.503, 1993年
- 27) G・コリア, 斎藤千香子訳『マザー・マシン』pp.61-65, 1993年
- 28) 『週間文春』, pp.168-172, 1995年4月27日号
- 29) 「原始卵胞で出産例も! 不妊治療の最新研究」
<https://president.jp/articles/-/19507?page=2> (アクセス: 2019年9月18日)
- 30) 'Hindustan Times': IVF helps 70-year-olds become first-time parents, May 10, 2016 14:24 IST
<https://www.hindustantimes.com/india/ivf-helps-70-year-olds-become-first-time-parents/story-O3AxwMQlF6tpMkHaiEORQL.html> (アクセス: 2019年9月18日)
- 31) 市川茂孝, 前掲書 10), pp.158-159
- 32) 河野友宏「世界初の二母性マウス誕生」<https://www.nodai.ac.jp/research/teacher-column/200901/>
(アクセス: 2019年11月17日)
- 33) AFP「雄同士と雌同士、同性の両親から子マウス誕生 中国研究」
<https://www.afpbb.com/articles/-/3193064> (アクセス: 2019年11月17日)
- 34) 市川茂孝, 前掲書 10), pp.188-189
- 35) NHK教育TV, フランケンシュタインの誘惑 E + # 20「クローン人間の恐怖」2019年9月25日放映
- 36) 柴谷篤弘・森岡正博「クローン技術をめぐる一瞥 - 単性生殖の夢? 」『現代思想』第25巻第7号, 1997年, pp.59-61
- 37) 兄を助けるために生まれた「救世主ベビー」<https://globe.asahi.com/article/11581685>
(アクセス: 2019年7月12日)
- 38) 和田勉「ゲイ・カップルも子どもを持てるようになった」, 別冊宝島『赤ちゃんがほしい!』, pp.129-137, 1993年
- 39) G・コリア, 前掲書 22), pp.61-65
- 40) 難波貴美子「不妊の最後の選択肢—AIDと代理母制度」, お茶の水女子大学生命倫理研究会『不妊とゆれる女たち』学陽書房(所収), pp.150-152, 1992年
- 41) テレメンタリー 2018SP『それでも父に「生きる/平成の終わりに」』2018年12月31日放映 ABCテレビ1
- 42) 朝日新聞(大阪本社版)「「死者が父」に賛否」, 2004年9月23日
- 43) 新川加奈子「環境と人口問題」, 和田武編『環境問題を学ぶ人のために』世界思想社, p.149, 1999年
- 44) 合田濤「親族」石川栄吉他編『文化人類学辞典』弘文堂, pp.381-382, 1987年
- 45) 美馬達哉「生殖技術」, 医療人類学研究会編『文化現象としての医療』メディカ出版, pp.296-297, 1992年
- 46) G・E・ペンス, 前掲書 14), pp.233-234
- 47) 難波貴美子, 前掲論文 33), pp.131-132

生殖補助技術とその新たな利用法に関する生命倫理的考察（村岡 潔）

〔付 記〕

本稿は、2019 年度の文部科学省科学研究費助成事業による研究の一部である。

（むらおか きよし 社会福祉学科）

2019 年 9 月 30 日受理